Des soins planifiés ici

Plan d'activités annuel
2010 - 2011

Ontario
Local Health Integration Network

Intégration accrue

Capacité accrue

Accès amélioré à des services de santé de qualité

Message du président et de la chef de la direction	03
Membres du conseil d'administration	04
Plan d'activités annuel	05
Mandat et orientations stratégiques	05
Analyse du contexte et principaux moteurs du changement du système	06
Plans détaillés pour le RLISS du Centre-Ouest	
SU/ANS	08
Diabète	11
Santé mentale et toxicomanie	14
Gestion de l'information	17
Santé des Autochtones	20
Services en français	22
Soins de santé primaires	24
Programmes régionaux intégrés	26
- cancer	28
- soins cardiovasculaires	29
- soins musculo-squelettiques	30
- soins palliatifs	32
- réadaptation	33
- services aux personnes âgées	34
- services pour femmes et enfants	36
Diversité et équité	39
Ressources humaines en santé	41
Intégration des services administratifs	43
Dotation et exploitation du RLISS du Centre-Ouest	45
Plan de communications	47

Message du président et de la chef de la direction

Joe McReynolds, président, et Mimi Lowi-Young, chef de la direction, Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

15 juillet 2010

M. Ken Deane
Sous-ministre adjoint, Division de la responsabilisation
et de la performance du système de santé
Édifice Hepburn, 5e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Cher monsieur Deane,

Objet : Plan d'activités annuel 2010 - 2011

Conformément aux exigences de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et aux obligations prescrites par la *Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes*, veuillez trouver ci-joint le « Plan d'activités annuel 2010-2011 » du RLISS du Centre-Ouest. Ce plan, qui constitue l'une des trois composantes du processus du « Plan annuel pour la prestation des services », décrit en détail la planification pluriannuelle du RLISS pour le système de santé local ainsi que les progrès effectués par le RLISS du Centre-Ouest à l'égard des priorités de son « Plan de services de santé intégrés » (novembre 2009).

Le présent « Plan d'activités annuel 2010-2011 » a fait l'objet d'un examen par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest et la résolution suivante a été adoptée au cours de sa réunion du 23 juin 2010.

Bien cordialement,

Joe McReynolds
Président du conseil d'administration
du RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young
Chef de la direction
du RLISS du Centre-Ouest

Membres du conseil d'administration

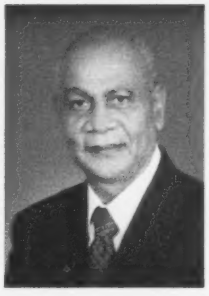
Joe McReynolds, président
du 9 juin 2008 au 9 juin 2011

Terry Miller, vice-président
du 9 juin 2008 au 9 juin 2011

Kuldip Kandola, secrétaire
du 9 juin 2008 au 9 juin 2011
(actuellement en congé)

Anita Gittens, membre
du 17 mai 2008 au 17 mai 2011

Zygmond Novak, membre
du 17 juin 2007 au 17 juin 2010



Winston Issac, membre
du 12 janvier 2010 au 12 janvier 2012

Gerry Merkley, membre
du 17 juin 2010 au 16 juin 2013

2.1 Plan d'activités annuel

Le RLISS du Centre-Ouest dispose d'un ambitieux programme pour les trois prochaines années. Fort des orientations stratégiques clairement énoncées dans le Plan d'intégration des services de santé (« PISS ») approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest le 25 novembre 2009, le RLISS poursuivra ses travaux de transformation du système de santé local.

Le Plan d'activités annuel est un des principaux composants de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS. Le Plan d'activités annuel 2010-2011 du RLISS du Centre-Ouest opérationnalise le PISS2 en fournissant un plan détaillé de mise en œuvre pour l'année à venir. Le plan s'inspire des réalisations de l'année antérieure, introduit les changements à apporter pendant l'exercice 2010-2011 et reconnaît qu'un grand nombre d'initiatives ont des répercussions qui débordent de cet exercice.

Le Plan d'activités annuel met en évidence les mesures et les interventions clés prévues par le RLISS, tout en mettant l'accent sur l'intégration des services de santé. Il souligne les effets escomptés de ces importantes mesures à prendre pour chaque priorité du RLISS mentionnée dans le PISS2. Le PISS2 présente en détail les priorités et les orientations stratégiques du RLISS pour le système de santé local, notamment les objectifs et les motifs particuliers ainsi que les mesures qui seront prises pour déterminer nos réalisations.

Les principales mesures à prendre mentionnées dans le Plan d'activités annuel pour chaque priorité sont représentatives de la gamme complète de travaux du RLISS détaillés dans le PISS2. Le Plan d'activités annuel, complémentaire au PISS2, indique la manière dont le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les fournisseurs de soins de santé et la collectivité pour améliorer la santé des résidents qui vivent à l'intérieur des limites géographiques du RLISS. Les travaux du RLISS du Centre-Ouest portent sur l'élaboration d'un système intégré de services de santé destiné à améliorer l'accès à des services de santé locaux ainsi que leur qualité.

2.2 Mandat et orientations stratégiques

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre-Ouest a le pouvoir de planifier, de coordonner, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les collectivités locales situées à l'intérieur des limites géographiques du RLISS. Le RLISS du Centre-Ouest a établi des orientations stratégiques inspirées de ce mandat, en utilisant cinq principes directeurs :

1. équité d'accès en fonction des besoins du patient-client;
2. respect des choix du patient-client;
3. soins axés sur la personne et la collectivité, qui répondent aux besoins de santé de la population locale;
4. résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, tels que définis dans nos politiques et intégrés à la planification des activités et à la gestion de l'information;
5. partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens.

Les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest sont en harmonie parfaite avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), en plus de prendre appui sur l'engagement de la collectivité, l'analyse de données et la recherche sur les pratiques de pointe menée au niveau local.

Les orientations stratégiques qui s'alignent sur les priorités provinciales du MSSLD comprennent :

- SU/ANS
- Diabète
- Santé mentale et toxicomanie
- Gestion de l'information
- Santé des Autochtones
- Services en français

Les orientations stratégiques qui tiennent compte des besoins au niveau local comprennent :

- Soins primaires
- Programmes régionaux intégrés
- Diversité et équité
- Ressources humaines en santé
- Intégration des services administratifs

2.3 Analyse du contexte et principaux moteurs du changement du système

Le RLISS du Centre-Ouest finance 53 fournisseurs de soins de santé, pour des paiements de transfert qui totalisent **727 026 800 $ en 2009-2010**. Le montant total de ces paiements de transfert comprend le financement des initiatives suivantes :

- Fonds de croissance – 1 132 000 $
- Financement du plan opérationnel des services de post-construction (POSPC) – 20 000 000 $
- Programme de financement axé sur les résultats SU/ANS – 3 900 000 $
- Optimisation des services du CASC – 2 800 000 $
- Financement des priorités urgentes (FPU) – 446 000 $
- Financement de Vieillir chez soi – 4 100 000 $

Les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest comprennent :

- 2 centres de santé communautaire (dotés de 3 emplacements satellites);
- 1 centre d'accès aux soins communautaires;
- 2 hôpitaux;
- 10 services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie;
- 23 maisons de soins de longue durée;
- 15 services de soutien communautaire.

Voici les principaux moteurs du changement du système du RLISS du Centre-Ouest :

Croissance démographique : Selon le recensement effectué en 2006 par Statistique Canada, le RLISS du Centre-Ouest est le RLISS qui connaît la plus forte croissance dans la province, avec une population qui devrait croître de 25 % au cours des 10 prochaines années. En 2009-2010, le Fonds de croissance a procédé à des investissements en vue de s'adapter à la croissance démographique du RLISS du Centre-Ouest.

Diversité : Environ 46 % de la population du RLISS sont identifiés comme étant des immigrants, dont plus de 50 % appartiennent à des minorités visibles qui nécessitent l'élaboration de services de santé mieux adaptés sur le plan culturel.

Utilisation clinique : Près de 40 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest vont se faire soigner par des fournisseurs situés à l'extérieur des limites du RLISS. L'objectif consiste à accroître l'accès local à un plus vaste éventail de services de santé destinés aux résidents du RLISS du Centre-Ouest.

Volumes des urgences : Dans le RLISS du Centre-Ouest, la demande de services d'urgence a augmenté de façon marquée, surtout à l'Hôpital Civic de Brampton. Dans les travaux du RLISS en collaboration avec des fournisseurs de soins de santé, il est essentiel de réduire les temps d'attente pour des soins d'urgence en vue de s'assurer que les patients obtiennent le type de services approprié, au bon endroit et en temps opportun.

Diabète : Dans le RLISS du Centre-Ouest, le nombre de cas de diabète est l'un des plus élevés parmi tous les RLISS. Les progrès réalisés dans l'application de la stratégie provinciale de lutte contre le diabète devraient profiter aux résidents du RLISS, grâce à la mise en place d'un système de soins qui fait la promotion de l'éducation, de la prévention et du mieux-être en vue d'arriver à une meilleure prise en charge de la maladie.

Soins de santé primaires : Afin d'accroître davantage l'accès aux soins primaires, le RLISS prend appui sur les initiatives d'amélioration des soins primaires mises sur pied dans la province pour favoriser la création de nouvelles équipes de santé familiale, augmenter le nombre de satellites des centres de santé communautaire, collaborer avec des groupes de recrutement de médecins et accroître le recours aux collaborations interprofessionnelles ainsi que pour mettre au point le modèle de Centre de santé et de soins.

Hôpital Civic de Brampton : Les services offerts à l'Hôpital Civic de Brampton seront élargis pour répondre aux besoins locaux, puisque le financement est assuré en vue de faciliter la mise sur pied d'une variété de programmes cliniques intégrés, ce qui procurera des programmes spécialisés régionaux et des programmes tertiaires aux résidents de tout le territoire couvert par le RLISS.

Réaménagement de l'Hôpital Memorial de Peel : Le réaménagement du site William Osler Health Centre de l'Hôpital Memorial de Peel permettra de combler des lacunes en matière de services locaux. Ce centre de services de santé polyvalent aura pour mandat de fournir des soins d'urgence, des services de santé ambulatoires, des services de santé maternelle et infantile, des services aux personnes âgées ainsi que des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

SU/ANS

Le système d'urgence que nous envisageons prodigue des soins de grande qualité, axés sur les patients, qui répondent aux besoins urgents de la collectivité et réduisent les temps d'attente au service des urgences.

Description de la priorité du PISS

La réduction des temps d'attente au service des urgences constitue un élément fondamental des travaux du RLISS auprès des fournisseurs de soins de santé. Les longues attentes des patients dans les services d'urgence nécessitent le recours à une approche systémique qui fait intervenir hôpitaux et fournisseurs de soins communautaires. Nos priorités d'intégration sont directement liées à notre engagement à réduire les temps d'attente dans le service des urgences.

Le RLISS planche sur la réduction du nombre de jours d'hospitalisation de patients qui devraient recevoir des soins et des traitements de remplacement dans un autre centre de soins. La réduction des différents niveaux de soins est axée sur l'assurance que les patients obtiennent le type de services approprié, au bon endroit et en temps opportun.

Situation actuelle

- Au cours de la dernière année, l'Hôpital Civic de Brampton a connu une croissance exceptionnelle du nombre de visites au service des urgences. La croissance a des répercussions sur un grand nombre d'aspects des opérations de l'hôpital et ralentit l'atteinte de leurs objectifs relatifs à la stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins (SU/ANS), et ce, bien que des améliorations aient été observées. Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce d'atteindre les cibles provinciales en matière de SU/ANS dans les domaines de rendement suivants :
  - temps passé dans les SU par les patients présentant un degré de gravité très élevé (tous les patients ETG I, II ou III, admis et non admis);
  - temps passé dans les SU par les patients présentant un faible degré de gravité (ETG IV ou V, non admis);
  - pourcentage de jours d'ANS.

- Pour réduire le temps d'attente des personnes dans le service des urgences ainsi que le nombre de jours d'ANS, le RLISS du Centre-Ouest a investi plus de 11 millions de dollars en 2009-2010 dans 33 initiatives qui découlent des stratégies de financement suivantes :
  - Programme de financement axé sur les résultats, finançant 11 initiatives – 3,9 millions $
  - Optimisation des services CASC, finançant 4 initiatives – 2,8 millions $
  - Priorités urgentes, finançant 2 initiatives – 446 000 $
  - Vieillir chez soi, finançant 16 initiatives – 4,1 millions $

- Les initiatives que le RLISS entreprend dans le spectre des soins en vue d'améliorer le rendement des services d'urgence comprennent : l'initiative *Enhanced End of Life* (Amélioration de la fin de la vie), l'initiative *Short Term Extraordinary Circumstances* (Circonstances extraordinaires à court terme) ainsi que la formation d'une équipe d'intervention infirmière rapide, d'une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée, d'une unité de décision clinique (UDC) en médecine et en chirurgie, d'un rôle de gestionnaire des cas CASC dans la SU de l'Hôpital Civic de Brampton, le programme *Home at last* (Enfin chez soi) à l'hôpital général d'Etobicoke et le programme *Wait At Home* (Attente à domicile).

- Dans le RLISS, les initiatives qui favorisent une réduction accrue des jours d'ANS comprennent :
  - le projet « ACTION » (Access and Care Transformation Initiative at Osler Now) – William Osler Health System, qui vise à améliorer l'aiguillage approprié des patients dans l'hôpital et la collectivité;

- les initiatives *Wait at Home* (Attente à domicile) – CASC du Centre-Ouest, qui visent à renvoyer des patients hospitalisés à la maison où ils bénéficieront de services améliorés en attendant d'obtenir une place dans un foyer de soins de longue durée;
- des lits pour soins de convalescence dans les foyers de soins de longue durée – 40 lits pour soins de convalescence sont disponibles dans des foyers de soins de longue durée du RLISS du Centre-Ouest en vue d'accueillir des personnes qui ont besoin d'une période de convalescence après un traitement en milieu hospitalier;
- des lits de soins de rétablissement – cinq lits pour séjour de courte durée sont disponibles dans des logements avec services de soutien et des milieux avec services d'assistance du territoire du RLISS, en vue d'aider les personnes à réintégrer la collectivité après leur sortie de l'hôpital.

- Le RLISS du Centre-Ouest a observé une amélioration quant au temps passé dans le service des urgences par des patients présentant un degré de gravité très élevé (ETG I, II ou III) (amélioration de 72 minutes entre T4 2008-2009 et T4 2009-2010 dans le RLISS du Centre-Ouest).

- Le RLISS du Centre-Ouest a aussi observé des améliorations quant au temps passé par des patients présentant un faible degré de gravité (ETG IV ou V) (amélioration de 36 minutes entre T4 2008-2009 et T4 2009-2010 dans le RLISS du Centre-Ouest), qui progresse vers l'atteinte de la cible provinciale de 4 heures.

- Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des réseaux parmi ceux qui ont obtenu le meilleur rendement de la province en matière de pourcentage de jours d'ANS, qui s'élevait à 9,4 % au T4 2009-2010.

- Le noyau d'action pour l'adéquation du milieu de soins de santé (*Right Health Care Setting Core Action Group*) du RLISS du Centre-Ouest, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest, les fournisseurs de soins de longue durée et les fournisseurs communautaires se sont regroupés pour s'attaquer aux problèmes et encourager l'adoption de pratiques exemplaires en vue d'offrir des soins opportuns et appropriés dans le bon milieu de soins de santé.

- Le RLISS du Centre-Ouest dispose de trois hôpitaux (Civic de Brampton, général d'Etobicoke et Headwaters Health Care Centre), qui font partie du Programme de financement axé sur les résultats pour les services d'urgence. Dans le cadre de ce programme, les hôpitaux s'efforcent d'obtenir une amélioration globale de 15 % dans les trois domaines de rendement suivants avant la fin de l'exercice 2010-2011 :
  - proportion de patients admis qui sont traités conformément à la cible en matière de durée de séjour, soit ≤ 8 heures;
  - proportion de patients non admis présentant un degré de gravité très élevé, traités conformément à la cible en matière de durée de séjour, soit ≤ 8 heures pour ETG I, II ou III;
  - proportion de patients non admis présentant un faible degré de gravité, traités conformément à la cible en matière de durée de séjour, soit ≤ 4 heures.

Buts

- **Réduire la demande aux SU – réduire le nombre de cas non urgents (ETG IV ou V) qui se présentent aux SU permettra aux cliniciens de se concentrer sur les patients qui ont des besoins cliniques élevés (ETG I, II ou III).**

- **Rehausser la capacité / le rendement des SU – améliorer les processus de triage et d'admission et réduire les temps de déchargement des ambulances permettra aux cliniciens des urgences de prodiguer des soins plus efficients.**

- **Meilleure utilisation des lits – faire un meilleur usage des lits permettra de s'assurer que les patients reçoivent le bon niveau de soins et d'améliorer l'utilisation des ressources hospitalières.**

- **Intégration et accès accrus – une meilleure coordination entraînera un mouvement plus simple et opportun dans les services d'urgence et les unités de patients hospitalisés, dans les CASC, dans les établissements de soins de longue durée et chez les fournisseurs communautaires**

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La réduction des temps d'attente dans les services d'urgence constitue une priorité absolue du gouvernement de l'Ontario. Le RLISS du Centre-Ouest a harmonisé ses buts de façon conséquente.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Rehausser le rendement du service des urgences grâce à un travail concerté avec les hôpitaux, les CASC et les partenaires communautaires, en vue de mettre en œuvre les initiatives mentionnées par le chef du service des urgences du RLISS, le chef du rendement SU/ANS et le noyau d'action pour l'adéquation du milieu de soins de santé	75%	25%	
Mettre en œuvre des initiatives Vieillir chez soi qui visent à réduire les temps d'attente dans les SU et les journées d'ANS.	75%	25%	
Améliorer l'accès aux soins primaires comme suit : - favoriser l'implantation de nouvelles équipes de santé familiale et de cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien - subventionner trois emplacements satellites pour des centres de santé communautaire - établir des plans pour deux Centres de santé et de soins	100%		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Meilleur rendement du service des urgences et réduction des journées d'ANS, conformément à l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS;
  - réduction des temps d'attente dans les SU pour les patients présentant un degré de gravité très élevé dans le RLISS du Centre-Ouest, qui est passé de 15,5 heures au T4 de 2008-2009 à 14,3 heures au T4 2009-2010, progressant vers l'atteinte de la cible provinciale de 8 heures,
  - réduction des temps d'attente dans les SU pour les patients présentant un faible degré de gravité dans le RLISS du Centre-Ouest, qui est passé de 5,3 heures au T4 de 2008-2009 à 4,7 heures au T4 2009-2010, progressant vers l'atteinte de la cible provinciale de 4 heures,
  - le RLISS du Centre-Ouest est l'un des réseaux parmi ceux qui ont obtenu le meilleur rendement en ce qui a trait au pourcentage de journées d'ANS, qui s'élevait à 9,4 % au T4 2009-2010, soit mieux que la cible provinciale, fixée à 9 %;
- Hausse du pourcentage de patients inscrits qui sont dirigés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès Soins, par rapport au taux actuel de 61 %.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Volume accru des visites au service des urgences de l'Hôpital Civic de Brampton.
- Croissance démographique.
- Disponibilité des professionnels de la santé.

Diabète

Le système de services que nous envisageons permet d'améliorer la vie des personnes atteintes de maladies chroniques ou qui risquent de l'être. Nos premiers efforts dans le domaine du diabète visent à établir la plateforme d'excellence de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

Description de la priorité du PISS

Le diabète revêt une importance particulière dans le RLISS du Centre-Ouest, puisqu'on y trouve les plus forts taux de prévalence de la maladie par rapport à tous les RLISS, taux qui ne cessent d'augmenter avec régularité. Comme le mentionne l'Association canadienne du diabète, certaines évidences portent à croire que la population du RLISS du Centre-Ouest, composée en grande partie d'immigrants et à forte diversité ethnoculturelle, présente une prédisposition au diabète. De plus, la prévalence d'insuffisance rénale au stade ultime (qui découle souvent de complications du diabète avancé) a connu une hausse au sein de la population du RLISS du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest cherche à mettre en place un système de soins qui encourage l'éducation, la prévention et le mieux-être. Ce système de soins, parfaitement adapté pour répondre aux besoins des différentes collectivités ethnoculturelles du RLISS, habiliterait les personnes à prendre elles-mêmes activement en charge leurs maladies chroniques ainsi que les complications et les comorbidités, en partenariat avec leurs fournisseurs de soins primaires.

Situation actuelle

- À l'heure actuelle, le RLISS du Centre-Ouest a mis en œuvre 9,5 programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), qui sont offerts par cinq fournisseurs de soins de santé du RLISS, aidés par deux équipes additionnelles au cours du processus d'établissement des programmes.

- Le RLISS a achevé une analyse de l'état de préparation pour lutter contre le diabète et un plan de lutte contre le diabète, ainsi qu'une stratégie et un plan de mobilisation des médecins en vue de l'adoption des stratégies de cybersanté. Ces activités ont été entreprises en réponse aux orientations stratégiques du gouvernement relatives à la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète et au Registre des cas de diabète du programme de cybersanté. Les conclusions de ces analyses et de ces plans permettront au RLISS de se positionner stratégiquement pour réagir aux futures initiatives de financement.

- William Osler Health System a été choisi comme centre de coordination régional pour ce qui est du diabète au sein du RLISS du Centre-Ouest. L'organisme est en train de recruter du personnel qui sera financé par le MSSLD.

- William Osler Health System a été choisi comme centre de coordination régional dans le cadre du programme régional de troubles chroniques du rein.

- Le RLISS collabore avec le MSSLD et le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux pour l'approbation d'une unité satellite de dialyse de 36 postes dans Etobicoke.

Buts

- Encourager l'éducation et le mieux-être pour habiliter les personnes à prendre elles-mêmes activement en charge leur(s) maladie(s) chronique(s) en partenariat avec leurs fournisseurs de soins de santé primaires, en mettant l'accent sur la prévention.

- Mettre en place des programmes et des services qui :
  - s'attaquent aux complications et aux comorbidités;
  - sont parfaitement adaptés pour répondre aux besoins des différentes collectivités ethnoculturelles du RLISS.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest tient résolument à améliorer l'accès aux soins pour diabétiques destinés à ses collectivités locales en appuyant le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Il vise ainsi à élaborer des modèles de soins axés sur les patients, qui les éduqueront en vue d'éviter l'apparition de la maladie et favoriseront le diagnostic précoce du diabète, l'apprentissage de la prise en charge autonome et efficace pour les patients ainsi que la surveillance continue, afin de traiter rapidement les complications. Le mode d'élaboration et de mise en application locale de ces modèles de soins constitue une importante priorité pour le RLISS du Centre-Ouest.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Instauration du Registre local des cas de diabète.	25%	25%	25%
Mise en place de nouvelles équipes de formation à l'intention des diabétiques dans les collectivités ciblées – trois censées être achevées en 2010-2011.	100%		
Collaboration avec le centre de coordination régional pour ce qui est du diabète, de même qu'élaboration et mise en application d'un plan pluriannuel local.	75%	25%	
Collaboration avec le centre de coordination régional des troubles chroniques du rein ainsi que financement, élaboration et mise en application d'un plan pluriannuel local.	75%	25%	
Mise en œuvre du Programme régional de troubles chroniques du rein fondé sur des pratiques exemplaires, mise sur pied de traitements de dialyse à domicile et dans les foyers de soins de longue durée, en association avec le Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux.	25%	25%	50%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse du pourcentage de personnes diabétiques soumises à une analyse clinique (p. ex. taux sanguins de glycémie, cholestérol, examen de la rétine) des 33,5 % actuels pour le moins au taux provincial de 35 %.
- Réduction de la prévalence de diabète dans le RLISS du Centre-Ouest, du taux actuel de 9,8 % au taux provincial minimal de 8,4 %.
- Hausse de la proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest qui reçoivent des services de traitement des troubles chroniques du rein au sein du RLISS, par rapport au taux actuel de 56 %.
- Hausse des taux d'hémodialyse à domicile au centre Osler, de son taux actuel de 5,54 % au taux cible de 8,11 % d'ici 2013.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Disponibilité des données cliniques, des renseignements et des systèmes de surveillance ainsi que l'accès à ceux-ci.
- Ressources cliniques pour soutenir les programmes d'éducation pour personnes diabétiques.
- Éducation des patients atteints de troubles chroniques du rein sur les options en matière d'hémodialyse.

Santé mentale et toxicomanie

Le système de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie que nous envisageons est élargi, communautaire, axé sur le client et conçu pour améliorer la vie des personnes qui vivent avec un problème de santé mentale ou de toxicomanie, en plus d'être adapté à leurs conjonctures et à leurs besoins en matière de santé.

Description de la priorité du PISS

Dans ses perspectives d'avenir, le RLISS du Centre-Ouest envisage pour notre région des services branchés sur les besoins et le rétablissement. Les personnes et leurs soignants sauront comment et où accéder à un large éventail de services intégrés à travers le continuum soutenant les personnes qui vivent avec des troubles mentaux et la toxicomanie. Nous aspirons à ce que les résidents ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie soient en mesure de prendre leurs propres décisions concernant leurs soins, leur traitement et les objectifs de rétablissement ainsi que de surveiller eux-mêmes leur état.

Le RLISS du Centre-Ouest compte des organismes axés sur la santé mentale et la toxicomanie qui fournissent une gamme complète de services aux résidents. Il appert toutefois que les séances d'engagement de la collectivité mentionnent de façon récurrente des besoins criants pour un élargissement des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest finance 10 services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie ainsi que 2 centres de santé communautaire qui fournissent des soins primaires et un soutien aux patients qui appartiennent à cette population.

- William Osler Health System dispose de lits psychiatriques de l'annexe 1 dans ses deux établissements hospitaliers. Par contre, Headwaters Health Care Centre n'a aucun lit de l'annexe 1.
  - La portée des services hospitaliers comprend : 84 lits psychiatriques désignés, des services de lutte contre la toxicomanie, une clinique pour enfants et adolescents, une clinique communautaire de santé mentale pour adultes et une équipe d'intervention en cas de crise.

- La portée des services communautaires axés sur la clientèle comprend : traitement de longue durée de la toxicomanie et de l'alcoolisme chez les hommes, en établissement; gestion de cas intensive; services juridiques; programmes de réadaptation; intervention; soutien des pairs et des jeunes; consultation individuelle et en groupe; centre de refuge; appui transitoire; logements avec services de soutien.

- Le nombre de départs en santé mentale a augmenté de 14,4 % (324 départs) dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest depuis 2006-2007. Les jours-patients et la durée moyenne du séjour en santé mentale ont diminué.

- Le RLISS a mené à bien des études exhaustives dans le comté de Dufferin et à Malton, qui lui ont permis de connaître l'état actuel des niveaux de service dont bénéficient ces collectivités et de mieux cerner les lacunes et les besoins des résidents en matière de services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie.

- Des séances d'engagement de la collectivité et des études locales réalisées dans le comté de Dufferin et à Malton ont mis en lumière les principaux problèmes auxquels font face les personnes qui ont besoin de services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie, que voici :

- ressources limitées dans tout le spectre des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie, notamment des pénuries relatives à la prise en charge communautaire, aux psychiatres, aux lits dans les services de psychiatrie, aux services ininterrompus d'intervention en cas de crise, aux logements avec services de soutien, aux groupes de soutien pour les familles et les amis, au transport;
- insuffisance de services compétents sur le plan culturel;
- grand nombre de clients qui quittent le RLISS du Centre-Ouest pour avoir accès à des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie;
- pressions exercées pour les logements avec services de soutien, comme en témoignent les longues listes d'attente;
- stigmatisation associée à ce type de maladie;
- manque de services spécialisés en santé mentale qui répondent aux besoins des personnes âgées.

- Un réseau de soutien intégré, le *Dufferin Connects' Integrated Support Network*, a été établi pour servir les résidents du comté de Dufferin ayant des besoins en matière de santé mentale et/ou de toxicomanie, qui sont en situation de crise ou qui ont besoin d'un soutien temporaire à court terme, y compris en matière d'hébergement.

- Le *Central West Concurrent Disorders Network* (réseau des troubles concomitants du Centre-Ouest) a ouvert un site Web qui procure des renseignements sur les soins et le traitement à l'intention des personnes qui éprouvent des besoins liés à la santé mentale et à la consommation de drogues. Le réseau de 25 organismes a également mis sur pied des services communautaires pour les situations de crise et embauche du personnel.

- Le RLISS bénéficie de l'appui des dirigeants locaux par l'entremise de réunions mensuelles du *Mental Health and Addictions Services Core Action Group* (noyau d'action des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie).

Buts

- **Améliorer l'accès aux services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie dans tout le RLISS.**
- **S'attaquer aux priorités liées aux besoins locaux qui sont mentionnées dans la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.**
- **Élargir les services communautaires et axés sur la clientèle, spécialisés en santé mentale et en toxicomanie, qui sont adaptés aux conjectures et aux besoins des individus.**

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest appuiera la mise en œuvre locale de la Stratégie ontarienne de 10 ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, en aidant à la création d'un système qui procure à toute personne qui nécessite des soins un accès équitable à des services sûrs, respectueux et efficaces. Le RLISS du Centre-Ouest élaborera et mettra en application des stratégies harmonisées et auxiliaires aux priorités provinciales connexes qui visent à réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et à réduire le temps d'occupation des lits en accès aux différents niveaux de soins (ANS).

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Mise en œuvre d'un dossier d'évaluation intégré fondé sur les leçons tirées de l'essai pilote local.	50%	50%	
Achever la mise en place d'unités de logements avec services de soutien, comme prévu.	50%	25%	25%
Tirer avantage des ressources locales pour améliorer l'accès aux services en fonction des besoins mentionnés dans les rapports sur le comté de Dufferin et Malton.	25%	25%	50%
À partir des rapports sur le comté de Dufferin et Malton, élaborer des plans de système intégré local pour la santé mentale et la toxicomanie dans les collectivités de Caledon, de Rexdale et de Brampton.	50%	25%	25%
Mettre en œuvre les recommandations du *Concurrent Disorders Network* (réseau des troubles concomitants) à l'aide du financement existant reconnu.	25%	25%	25%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduire l'hospitalisation inutile pour des états liés à la santé mentale et à la toxicomanie (nombre réduit d'admissions à l'hôpital), parce que des ressources communautaires compétentes sont en place.
- Réduire les visites récurrentes et imprévues au service des urgences dans une période de 30 jours pour des états liés à la santé mentale, afin de les faire passer des 14,2 % actuels à 12,1 % / pour des états liés à la consommation de drogues, afin de les faire passer des 17 % à 14,5 % en 2010-2011.
- Augmenter le nombre de personnes qui bénéficient d'un logement avec services de soutien d'au moins 16 unités en 2010-2011.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Une mesure importante pourrait dépendre de l'annonce, de la mise en œuvre et des implications de la stratégie provinciale de 10 ans sur la santé mentale et de l'investissement.
- Les niveaux de financement des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie demeurent un problème, et une intégration accrue ne suffira sans doute pas à combler suffisamment les lacunes.
- Disponibilité de professionnels dans les services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie.
- La conjoncture sociale et économique avec laquelle les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie doivent souvent composer est susceptible de déborder du système de soins de santé et de nécessiter des partenariats intersectoriels pour trouver des solutions.

Gestion de l'information

Le système que nous envisageons tire avantage de la gestion de l'information pour relier les fournisseurs de soins de santé, mieux gérer les soins aux patients / clients, améliorer le processus décisionnel et habiliter les personnes à prendre elles-mêmes en charge leurs maladies chroniques.

Description de la priorité du PISS

L'intégration de l'information à l'échelle du RLISS est un élément essentiel pour améliorer l'expérience vécue par les patients, relier les fournisseurs et améliorer les communications, en vue d'appuyer la prise de décisions, réduire les erreurs et favoriser l'autonomie des patients en ce qui a trait à la prise en charge de leurs maladies chroniques.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest a formé un conseil de cybersanté.
- La stratégie du RLISS en matière de cybersanté a fait l'objet d'une révision en vue de s'aligner sur les priorités et l'opinion de tous fournisseurs de soins de santé (FSS) qui œuvrent sur son territoire, de même que sur celles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).
- Le RLISS du Centre-Ouest a réservé du personnel, dont un directeur de l'information régional et un gestionnaire de programme de cybersanté, un coordonnateur de la cybersanté et un responsable du Bureau de gestion des portefeuilles (BGP).
- La totalité des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest a accès aux données cliniques par le portail REACH.
- Le RLISS du Centre-Ouest a élaboré une stratégie de mobilisation des médecins en matière de cybersanté.
- Le RLISS du Centre-Ouest participe à l'élaboration de la stratégie Dossier de santé électronique (DSE) et au Projet de mise sur pied d'une stratégie d'information sur les profils pharmaceutiques.
- Formation d'un comité directeur des médecins afin d'orienter l'adoption d'une technologie liée aux dossiers de santé électroniques dans les cabinets de médecins du RLISS. Les priorités comprennent :
  - l'appui du *EMR adoption program* (programme d'adoption des DES) d'OntarioMD;
  - la mise sur pied d'un système d'orientations électroniques entre les médecins des soins primaires et les spécialistes;
  - un projet pilote pour sécuriser la transmission de renseignements médicaux entre médecins et patients.
- Ressources engagées dans le système CHRIS (Client Health Related Information System [système d'information liée à la santé des clients]) et le projet *Health Partner Gateway* (HPG) (espace partenaires de la santé). Les systèmes opérationnels standard de la province sont actuellement installés dans le CASC du Centre-Ouest.
- Mise en œuvre de ONE Mail et du Réseau ONE Network.
- Élargissement de l'utilisation du portail REACH par les médecins.
- Communications aux fournisseurs de soins de santé et engagement de ceux-ci dans les discussions locales concernant la stratégie de cybersanté. De plus, des renseignements sont échangés avec les fournisseurs de soins de santé au niveau du RLISS par courriels, bulletins, etc. On prévoit l'amélioration du site Web du RLISS pour favoriser une meilleure communication.

- Premier participant au projet Dossier d'évaluation médicale intégré du programme Gestion de l'information relative aux soins communautaires (GISC) pour les clients des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanie du RLISS.

- Le projet d'évaluation de la situation actuelle d'Harmonisation des ressources et aiguillage est un partenariat conclu entre sept RLISS participants, qui tire parti du solide alignement géographique et des relations en matière d'aiguillage déjà formées entre eux. Dans le cadre du projet, le partenariat a examiné les structures du flux de patients entre les différents fournisseurs de soins de santé des RLISS et dans le territoire du RLISS en vue de déceler les lacunes et les besoins.

- Élaboration et déploiement régional d'un portail Web de services communautaires visant à faciliter la communication et la collaboration entre les organismes du secteur communautaire.

Buts

- **Fournir l'infrastructure et les agents catalyseurs nécessaires pour l'achèvement de toutes les initiatives stratégiques.**
- **Améliorer l'échange de renseignements dans les collectivités et le continuum de soins.**
- **Améliorer la prise en charge et la prévention des maladies chroniques.**

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest a dernièrement élaboré sa propre stratégie de cybersanté pour s'adapter à l'évolution de la cybersanté en Ontario. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé à mettre en place le Registre des cas de diabète et les Dossiers de santé électroniques dans toute la province. Les RLISS se feront les moteurs de la mise en œuvre de ces priorités, en tirant parti des capacités et des actifs existants. La participation au projet *Connect GTA* (Brancher la région du grand Toronto) et à d'autres projets procure aux fournisseurs de soins de santé d'importantes possibilités de partenariat. De plus, il est possible de trouver des solutions novatrices en matière de cybersanté afin de favoriser l'intégration de données dans les organismes communautaires et parmi eux.

En ce qui a trait au système provincial, le RLISS du Centre-Ouest a mené à bien les initiatives provinciales suivantes à l'échelle locale :
- Répertoire principal ontarien des patients (RPOP) – en cours;
- Système d'information sur les temps d'attente (SITA) – entièrement terminé;
- Réseau électronique des services de santé pour enfants (eRSSE) – entièrement terminé;
- Système de production de rapports sur les services des urgences (SPRSU) – entièrement terminé;
- Solution « Client Intake and Assessment Tool » (CIAT) – entièrement terminé;
- Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients (VPPP) – entièrement terminé;
- Résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins (RSAIS) – entièrement terminé.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Créer un modèle régional de protection de la vie privée.	75%	25%	
Installer une solution d'orientation électronique.	75%	25%	
Installer un portail Fournisseur de soins communautaires (FSC).	75%	25%	
Mettre en œuvre les initiatives de Gestion de l'information des soins communautaires (GISC).	80%	20%	
Recevoir un plan stratégique de gestion de l'information de la part de chaque fournisseur de soins de santé.	75%	25%	
Élaborer un plan de communications exhaustif pour atteindre les fournisseurs et les patients concernant les possibilités qu'offrent les initiatives provinciales de cybersanté et leur mise en œuvre pour les prochaines années.	100%		
Installer une solution de communication électronique pour médecins.	75%	25%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Amélioration de l'échange de renseignements et de l'accès à l'information parmi les fournisseurs de soins de santé du RLISS.
- Installation et adoption accrues des dossiers de santé électroniques.
- Nombre accru de fournisseurs de soins de santé qui ont élaboré une stratégie de gestion de l'information à l'échelle de l'entreprise.
- Plus grande capacité à obtenir des résultats grâce à la disponibilité et à la transparence des rapports.
- Meilleur accès à des services intégrés de soins pour diabétiques.
- Meilleur accès à l'information nécessaire pour l'orientation des patients.
- Optimisation des investissements en TI/SI/GI par l'organisation et la mise à profit des actifs existants.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Capacité restreinte de certains fournisseurs de soins de santé en ce qui a trait à la pleine participation aux initiatives de cybersanté.

Santé des Autochtones

Les services de santé pour les Autochtones que nous envisageons tirent parti de ce que nous a dit notre communauté autochtone de ses perspectives traditionnelles et holistiques en matière de santé.

Description de la priorité du PISS

L'engagement des Autochtones est guidé par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui conseille aux RLISS d'axer leurs efforts sur la satisfaction des besoins et des priorités des Autochtones et de leurs communautés de la région, et d'apporter des solutions aux problèmes de prestation des services de santé qui touchent les Autochtones.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest, dont le territoire ne comprend aucune réserve indienne, compte une faible population autochtone (0,6 %) comparativement au reste de la province (2,0 %). La communauté autochtone a mentionné que les statistiques de recensement sous-estiment le nombre réel de résidents des Premières nations, inuits et métis qui vivent dans une collectivité. Toutefois, selon les deux derniers rapports de recensement, la population autochtone aurait connu une hausse phénoménale. Le nombre de résidents autochtones de la région de Peel a augmenté de 40,5 % de 2001 à 2006, proportion qui dépasse celle de l'augmentation de la population autochtone à l'échelle nationale (20,1 %) et provinciale (28,8 %), ainsi que la croissance de la Ville de Toronto (19,7 %).

- Selon Statistique Canada et l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2006, il existe certaines disparités relativement importantes en matière de santé dans la communauté autochtone de la région du Centre-Ouest. Les adultes autochtones sont plus nombreux que les adultes non autochtones à rapporter fumer tous les jours (29 % c. 11 %) ou souffrir d'arthrite ou de rhumatisme (20 % c.14 %), d'asthme (15 % c. 7 %) et de diabète (9 % c. 4 %).

- À l'heure actuelle, les membres de la communauté autochtone s'adressent aux principaux fournisseurs pour obtenir des services de santé et sociaux, ou se rendent à Toronto pour bénéficier de services adaptés sur le plan culturel par l'entremise du réseau Anishnawbe Health.

- Coparrainage, avec les responsables des services de santé pour les Autochtones de la région du grand Toronto, concernant l'organisation de « Strengthening The Circle: Building an Aboriginal Knowledge Network ». Cet événement visait à discuter des possibilités de créer un nouveau réseau de savoir pour partager des connaissances, des recherches et des données sur les Autochtones en milieu urbain en vue de faciliter la planification des services de santé d'une manière respectueuse qui stimule la croissance de liens réciproques entre les cinq RLISS de la région du grand Toronto et les communautés autochtones qui vivent dans ce territoire urbain.

- Élaboration d'un cadre de référence pour le réseau provincial des responsables des services de santé pour les Autochtones (RPRSSA). Ce réseau, formé des responsables de portefeuilles autochtones de 14 RLISS, soutient chacun d'eux, les encourage à collaborer, à échanger des connaissances et à communiquer avec les autres RLISS concernant des méthodes de mobilisation de la communauté autochtone et de planification d'un système de santé intégré qui répond aux besoins des communautés autochtones locales de l'Ontario.

- Le RLISS du Centre-Ouest a établi un partenariat avec le RLISS de Mississauga Halton pour procéder à une évaluation des besoins de santé de la communauté autochtone qui vit sur le territoire des deux RLISS. L'étude poursuivait trois objectifs : a) établir un profil démographique, les priorités relatives aux besoins en matière de santé et l'état de santé des Autochtones qui

vivent sur le territoire couvert par le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Mississauga Halton, d'après les résidents et les fournisseurs de soins; b) déterminer les besoins communautaires et les orientations stratégiques qui permettraient de combler les besoins en matière de santé; c) élaborer une stratégie d'engagement de la communauté autochtone.

- Achèvement de la Stratégie d'engagement de la communauté autochtone, qui certifie la volonté du RLISS du Centre-Ouest de mobiliser la communauté autochtone de manière respectueuse et inclusive, tout en tenant compte de la diversité de la population autochtone.

Buts

- **Régler les problèmes d'accès à des programmes et à des services de soins de santé adaptés à la population autochtone sur le plan culturel.**
- **Rehausser les niveaux de confiance et de communication avec la communauté autochtone.**

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Fidèle à la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones de l'Ontario, le RLISS repérera les besoins et les lacunes en matière de services et de santé dans la communauté autochtone locale, puis s'efforcera d'améliorer l'accès à des services de santé qui répondent à ses besoins uniques. La planification visant à combler les besoins locaux des communautés autochtones s'inspirera des travaux effectués à l'échelle provinciale, notamment la création du conseil de santé pour les Autochtones et les Premières nations, la stratégie provinciale pour le mieux-être des Autochtones et la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Établir une stratégie visant l'engagement de la communauté autochtone en vue de mener une analyse des besoins et des lacunes en matière de services lui étant destinés et de créer un cadre qui permet de combler ses besoins en matière de santé.	100%		
Mettre en œuvre des modules de formation pour la sensibilisation aux réalités culturelles des Autochtones, pour le RLISS et les organismes fournisseurs de son territoire.	25%	25%	25%
Renforcer les capacités de production de rapports sur la santé de la communauté autochtone.	25%	25%	25%
Mettre sur pied le noyau d'action sur les services pour les Autochtones au sein du RLISS du Centre-Ouest.	75%	25%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Accroître le nombre d'événements d'engagement de la collectivité organisés avec la communauté autochtone – au moins deux en 2010-2011.
- Améliorer l'accès, déclaré par des membres de la communauté autochtone, aux services conçus pour répondre à leurs besoins particuliers.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- S'efforcer de renforcer les liens avec la communauté autochtone en vue d'établir des relations positives par l'obtention de résultats concrets.

Services en français

Nous envisageons que les membres de la communauté francophone aient accès à des services de santé prodigués en français.

Description de la priorité du PISS

Trois villes du territoire du RLISS du Centre-Ouest sont des villes désignées en vertu de la *Loi sur les services en français* – Toronto (Rexdale), Mississauga (Malton) et Brampton. Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à faire face aux obligations qui lui incombent en vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et de la *Loi sur les services en français*, en établissant des liens avec des membres de la population francophone pour s'assurer de leur participation à la création de services de santé qui répondent à leurs besoins. Le RLISS du Centre-Ouest prévoit collaborer étroitement avec les entités de planification des services de santé en français pour renforcer la mobilisation de la communauté francophone locale et améliorer la planification des services de santé en français.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest compte 16 135 francophones qui, selon les estimations, représentent 2,2 % de la population de son territoire.

- À l'heure actuelle, trois organismes « connus » du RLISS du Centre-Ouest ont le mandat de servir efficacement la communauté francophone, soit le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest et deux fournisseurs de soins spécialisés en santé mentale.

- Le RLISS du Centre-Ouest, en partenariat avec d'autres RLISS du grand Toronto, a créé et mis sur pied une enquête auprès des organismes fournisseurs de soins de santé de la région du grand Toronto. Cette initiative représentait le franchissement d'une étape importante pour le RLISS dans ses efforts pour savoir la mesure dans laquelle ces fournisseurs de soins de santé comblaient ou étaient capables de combler les besoins des résidents francophones du RLISS.

- Les résultats d'une récente enquête soulignent les points suivants concernant les services prodigués dans le RLISS du Centre-Ouest par des fournisseurs de soins de santé non connus :
    - 15 organismes ont mis en place un processus d'identification des clients francophones, exécuté dans la plupart des cas au cours d'une entrevue initiale ou dans un formulaire de demande de consultation;
    - 4 offrent activement des services aux clients, dont il est dit principalement qu'ils offrent des services de traduction en bonne et due forme;
    - 6 disposent de services professionnels de traduction ou d'interprétation;
    - 5 orientent les clients francophones vers d'autres organismes, la plupart du temps le CASC;
    - 3 offrent actuellement certains services en français, le plus souvent des visites bénévoles;
    - 2 favorisent les candidats qui parlent français et/ou inscrivent dans leurs offres d'emploi que ceux-ci doivent maîtriser le français;
    - 3 comptent des membres francophones dans leur conseil d'administration.

- Le Centre-Ouest a embauché dernièrement une consultante en services de santé en français (SSF) pour renforcer son engagement auprès des communautés francophones et pour planifier l'offre de services de santé en français.

Buts

- Collaborer avec les organismes de services de santé en français connus pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et la *Loi sur les services en français*.
- Nouer des liens et établir des relations positives avec la communauté francophone afin d'améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration de services de santé locaux en français.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario sont tenus de collaborer avec le gouvernement ontarien, les fournisseurs de soins de santé locaux, les organismes communautaires, les résidents et autres afin de s'assurer que le système de services de santé est bien coordonné. Cette tâche comprend la prestation de services de santé en français, comme le stipulent la *Loi sur les services en français* et la *Loi sur l'intégration du système de santé local.*

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Formuler des commentaires à l'intention du MSSLD pour la sélection de l'entité de planification de l'engagement en français avant le 30 juin 2010.	100%		
Conclure une entente avec l'entité de planification de l'engagement en français nouvellement nommée.	100%		
S'engager auprès de l'entité de planification de l'engagement en français de sa région géographique à élaborer des stratégies visant à améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration de services de santé en français, à planifier et à intégrer des services de santé en français dans la région.	75%	25%	
Recourir aux ententes sur la responsabilisation pour s'assurer que les fournisseurs de soins de santé « connus » respectent la *Loi sur les services en français* et satisfont aux exigences en matière de production de rapports.	100%		
Faire état du contenu, de la fréquence et de la forme des activités d'engagement de la communauté francophone dans leurs rapports annuels.	25%	25%	25%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre d'engagements auprès de la communauté francophone locale par le truchement de l'entité de planification des services de santé en français et le coordonnateur des SSF.
- Augmenter le nombre d'organismes connus du territoire du RLISS du Centre-Ouest par rapport aux trois actuels (CASC du Centre-Ouest, ACSM-Peel, Supportive Housing in Peel – SHIP [logements avec services de soutien dans Peel]) – l'ERS-H requiert que William Osler Health System élabore un plan de SSF.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Il est important de bâtir des relations positives par le biais de la mise en application du nouveau règlement de la *Loi sur les services en français.*
- S'assurer de disposer d'un responsable des ressources dans le RLISS pour diriger efficacement cette priorité.
- La mesure du ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit favoriser la mise en application du nouveau règlement de la *Loi sur les services en français.*

Soins primaires

Les soins de santé primaires étendus, prodigués en équipe, que nous envisageons sont accessibles à tous les résidents, reflètent les besoins des différentes communautés du RLISS, sont unifiés grâce à la technologie de l'information et ont un lien direct avec les services communautaires et de soins intensifs ainsi qu'avec les volumes et les temps d'attente du service des urgences.

Description de la priorité du PISS

Les soins de santé primaires constituent le premier point de contact idéal pour les services de santé d'un modèle de soins intégré. La transformation du système de santé doit absolument comporter un système de soins de santé primaires bien structuré et robuste, qui aura des répercussions favorables sur l'amélioration de l'accès, de la qualité des soins et de l'expérience du patient, ainsi que sur la réduction des volumes et des temps d'attente du service des urgences.

Situation actuelle

- La proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest de plus de 16 ans qui indiquent avoir un médecin de famille est de 95 %, pourcentage légèrement supérieur au taux provincial de 93,3 %.
- Le RLISS du Centre-Ouest est parvenu à obtenir l'autorisation de former une autre Équipe de santé familiale (ESF) dans la 4^{e} vague par l'entremise du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Le RLISS a obtenu l'autorisation de former cinq équipes de santé familiale, dont trois sont opérationnelles.
- Le RLISS du Centre-Ouest appuie actuellement des demandes de formation d'équipes de santé familiale de la 5^{e} vague (4 demandes) et de cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien de la 3^{e} vague (3 demandes) – présentations avant le 25 juin 2010.
- Deux emplacements satellites du centre de santé communautaire Rexdale ont obtenu l'autorisation d'instaurer des emplacements provisoires, dont les services seront accélérés en 2010-2011 et en 2011-2012, pendant les 30 mois de la construction d'un établissement permanent. Un troisième satellite du centre de santé communautaire de Bramalea arrive actuellement à la fin du financement provisoire et du processus de localisation d'un emplacement temporaire. Les négociations sont en cours avec la Direction des soins primaires du MSSLD.
- Le RLISS a élaboré une stratégie de mobilisation des médecins et invite des groupes de médecins locaux, des médecins, l'Ontario Medical Association et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à donner leur opinion sur les initiatives du RLISS.
- Le RLISS du Centre-Ouest a effectué des consultations auprès de la collectivité concernant la mise sur pied de services de soins primaires à Bolton. Un groupe de travail local, formé par le RLISS, est en train d'élaborer le plan de mise en œuvre d'un Centre de santé et de soins à Bolton.
- Le RLISS du Centre-Ouest a créé le Groupe de travail sur la santé communautaire de Shelburne pour l'élaboration du plan de mise en œuvre d'un Centre de santé et de soins à Shelburne.
- Le RLISS du Centre-Ouest participe au réseau de médecine familiale et de santé publique du Centre-Ouest de Mississauga Halton.
- Le RLISS du Centre-Ouest créera son propre réseau de médecins de famille.

Buts

- Soutenir la priorité du gouvernement provincial qui vise à accroître l'accès aux services de soins de santé primaires.
- Accroître l'accès local aux soins de santé primaires grâce à des médecins de famille et à d'autres fournisseurs de soins de santé primaires.
- Mettre au point des modèles de soins de santé primaires qui répondent aux besoins des collectivités locales.
- Accroître le recours aux collaborations interprofessionnelles pour accroître l'accès des résidents aux soins de santé primaires.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le 11 décembre, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création de 19 nouvelles équipes de santé familiale (ESF) dans la province afin d'offrir un meilleur accès aux soins de santé familiale. Les nouvelles ESF seront formées dans les régions de la province qui comptent de nombreux patients sans médecin de famille. De plus, 25 nouvelles cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CDPIP) seront établies dans le cadre de la stratégie de soins de santé familiale pour tous. Les 19 nouvelles ESF et les 25 CDPIP devraient être opérationnelles d'ici 2011-2012.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Former un groupe de travail sur les soins de santé communautaire à Bolton afin de combler les lacunes en matière de services de soins de santé primaires et d'élaborer un modèle de Centre de santé et de soins pour Bolton.	100%		
Former le Groupe de travail sur les soins de santé communautaire de Shelburne afin de combler les lacunes en matière de services de soins de santé primaires et d'élaborer un modèle de Centre de santé et de soins pour Shelburne.	25%	25%	25%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre de nouvelles équipes de soins de santé primaires dans le RLISS du Centre-Ouest en présentant des demandes pour la nouvelle vague – 1 ESF additionnelle, 1 CDPIP.
- Augmenter le nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest suivis par un médecin en soins primaires, pour faire augmenter le taux actuel de 95 % des résidents de plus de 16 ans sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest.
- Augmenter le pourcentage de patients inscrits qui sont aiguillés vers un médecin de famille par l'entremise d'Accès soins, par rapport au taux actuel de 61 %.
- Réduire le nombre de patients sans médecin désigné, identifiés par le biais des données d'Accès Soins.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique semble accroître les tensions relatives à la disponibilité de l'accès à des médecins de famille locaux pour les résidents du RLISS.
- Fragmentation de la responsabilisation relative aux soins de santé primaires, au niveau du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que du système de santé local.
- L'infrastructure de la cybersanté qui améliorera la disponibilité et la gestion de l'information sur les clients est en cours de création.

Services régionaux intégrés

Les programmes complets et intégrés, à l'échelle du RLISS, que nous envisageons créent une masse critique de traitement et de soins de qualité dans le continuum en vue de répondre aux besoins locaux le plus près possible du domicile des intéressés.

Description de la priorité du PISS

Le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec des fournisseurs de soins de santé pour mettre en place des services entièrement intégrés dans le continuum des soins prodigués à des populations spécifiques et aux personnes atteintes de maladies particulières. Le RLISS cherchera avant tout à s'assurer que les services appropriés sont offerts aux résidents du RLISS, ce qui aura pour effet d'améliorer notre indice de localisation.

Buts

- Mise en place de services entièrement intégrés dans le continuum de soins.
- Favoriser l'autonomie des patients dans la prise en charge de maladies particulières par la mise en œuvre de programmes d'éducation axés sur la prévention.
- Création de services qui répondent aux besoins particuliers de nos communautés ethnoculturelles.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La mise de l'accent sur cette priorité entraînera des réductions des temps d'attente dans les secteurs prioritaires de la province (cancer, hanche, genoux, IRM et tomodensitométrie) et un meilleur accès local aux services liés aux programmes régionaux intégrés (meilleur indice de localisation dans les secteurs de service). Grâce à l'intégration des programmes régionaux, le RLISS fournira un continuum de soins qui rehausse la satisfaction des patients, réduit le séjour dans les lits d'ANS et, par la suite, améliorera les temps d'attente du SU.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Les programmes régionaux du RLISS du Centre-Ouest se concentreront dans les domaines suivants :

- cancer;
- soins cardiovasculaires;
- soins musculo-squelettiques;
- soins palliatifs;
- réadaptation;
- services pour les personnes âgées;
- services pour les femmes et les enfants.

Les mesures et les interventions propres à ces programmes régionaux sont présentées en détail de la page 28 à la page 38.

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Des temps d'attente dans les secteurs prioritaires de la province qui atteignent les cibles provinciales (SU, hanches, genoux, IRM et tomodensitométrie).
- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) pour chaque programme régional intégré.
- Des journées d'ANS qui atteignent les cibles provinciales et celles liées à la responsabilisation du ministère et des RLISS.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La croissance démographique et le vieillissement de la population augmentent les pressions exercées sur des ressources déjà limitées.
- Manque de services spécifiques sur le plan ethnoculturel.
- Préoccupation quant à la distribution géographique.

- La capacité des hôpitaux à absorber les changements sera déterminée par la réussite de l'intégration des programmes régionaux.
- Capacité de recruter et de retenir les ressources humaines dans le domaine de la santé.
- L'élargissement des services pour satisfaire les besoins locaux dépend du financement qui permettra d'ouvrir des lits additionnels à l'Hôpital Civic de Brampton.
- La production de rapports sur les données relatives aux temps d'attente pour le cancer est amalgamée à celle du RLISS Mississauga Halton, ce qui complique l'analyse des données sur les temps d'attente propres au RLISS du Centre-Ouest. L'infrastructure de la cybersanté qui améliorera la disponibilité et la gestion de l'information sur les clients est en cours de création.

Cancer

Le programme régional de cancérologie que nous envisageons comblera les besoins de la collectivité locale grâce à la création de services de cancérologie de base offerts par les fournisseurs de soins de santé locaux. Le programme régional intégré de cancérologie procédera au dépistage et au traitement dans divers emplacements du RLISS.

Situation actuelle

- Deux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest offrent une gamme de services de cancérologie, dont la prévention, la promotion de la santé et des interventions qui traversent tout le spectre des modalités diagnostiques, l'oncologie médicale et chirurgicale, à l'exception de la radiothérapie. Les patients atteints de cancer qui ont besoin de radiothérapie doivent se faire traiter dans le RLISS de Mississauga Halton.

- Historiquement comme à l'heure actuelle, les taux de dépistage du cancer se sont révélés relativement faibles en comparaison avec les moyennes provinciales. Les taux de frottis cervicaux (67,9 %) et de clichés mammaires (60,3 %) sont plus faibles que ceux de la province. Pour 2009-2010, les temps d'attente pour une chirurgie du cancer étaient de 57 jours, chiffre correspondant à la cible de rendement provinciale, sans toutefois atteindre la cible de rendement du RLISS.

- Action Cancer Ontario (ACO) a nommé un responsable régional en cancérologie, qui a reçu le mandat de coordonner les services de cancérologie dans le RLISS du Centre-Ouest.

- Les ententes de responsabilisation des centres de santé communautaire (CSC) du RLISS du Centre-Ouest comportent des cibles qui visent à améliorer les taux de dépistage du cancer. Les rapports indiquent que les CSC atteignent ces objectifs.

Plans d'action / interventions

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
William Osler Health System (WOHS) occupera le rôle de leader dans l'exécution des programmes régionaux de cancérologie, ce qui solidifiera la variété et la complexité des services offerts aux résidents du RLISS dans le spectre des soins en cancérologie.	25%	25%	25%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) des services en cancérologie.
- Hausse des taux de dépistage du cancer (mammographie, frottis cervicaux et colonoscopies).
- Meilleure banque de services locaux en cancérologie.
- Atteinte des cibles de la province et du RLISS relative au 90^{e} centile des temps d'attente en chirurgie du cancer.

Soins cardiovasculaires

Le programme régional de services de santé cardiovasculaire que nous envisageons sera entièrement conçu pour répondre aux besoins des résidents locaux, avec une attention particulière portée à la vaste population sud-asiatique.

Situation actuelle

- Dans le RLISS du Centre-Ouest, un hôpital offre des services de santé cardiovasculaire de niveau tertiaire. Pour l'étendue complète des services (p. ex. angioplastie et pontage coronarien), les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont accès aux RLISS voisins, qui répondent à leurs besoins. L'Hôpital St. Michael, le Centre de santé Trillium et le Réseau universitaire de santé accueillent la majorité des patients transférés depuis le RLISS du Centre-Ouest.
- En 2008-2009, l'utilisation locale (indice de localisation) des services de santé cardiovasculaire du RLISS du Centre-Ouest s'élevait à 60,7 %.
- La mise sur pied de services locaux sera une cible à atteindre dans les trois prochaines années.
- La population du RLISS du Centre-Ouest, diversifiée sur le plan ethnoculturel, présente une forte incidence de maladie cardiovasculaire.
- Le Plan du système de santé fait état de la nécessité que l'un des emplacements hospitaliers du RLISS du Centre-Ouest soit désigné centre de cardiologie pour élargir la portée de ses services limités au cathétérisme cardiaque diagnostique et d'y inclure des cliniques de fonction cardiaque et l'angioplastie.
- William Osler Health System occupe le rôle de leader dans la mise en œuvre d'un programme local d'intervention coronarienne percutanée – soumission au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Mettre au point une stratégie pour créer un système complet de services de santé cardiovasculaire dans le RLISS du Centre-Ouest.	75%	25%	
Mettre en œuvre un programme local d'intervention coronarienne percutanée (ICP).	75%	25%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse de l'utilisation locale des services de santé cardiovasculaire.
- Hausse de la banque des services locaux de santé cardiovasculaire.

Soins musculo-squelettiques

Le spectre complet de services de santé musculo-squelettique que nous envisageons est près du domicile des patients et bien préparé à prendre en charge les cas de traumatologie et de chirurgie.

Situation actuelle

- Les services de santé musculo-squelettique sont prodigués dans les deux hôpitaux du territoire du RLISS du Centre-Ouest.

- Les indices de localisation pour les patients du RLISS du Centre-Ouest qui ont besoin de services de santé musculo-squelettique dans des centres de soins tertiaires sont les suivants :

Mise en place d'une prothèse de la hanche	57,3 %
Mise en place d'une prothèse du genou	52,7 %
Fractures de la hanche	73,3 %
Autres fractures	76,2 %
Autres traitements orthopédiques	44,9 %

- La majorité des admissions aiguës pour des états pathologiques qui nécessitent une réadaptation se retrouvent dans la catégorie musculo-squelettique, dont les procédures « Autres traitements orthopédiques » sont les plus nombreuses.

- Le vieillissement de la population du RLISS du Centre-Ouest créera une forte demande pour la mise en place de prothèses de la hanche et du genou.

- Les résultats pour 2009-2010 concernant le rendement des temps d'attente (90^{e} centile) :
  - le temps d'attente pour la mise en place d'une prothèse de la hanche était de 158 jours, ce qui a permis au RLISS d'atteindre sa cible de rendement de 182 jours;
  - le temps d'attente pour la mise en place d'une prothèse du genou était de 181 jours, ce qui a permis au RLISS d'atteindre sa cible de rendement de 182 jours.

- Selon le rapport sur les indicateurs de santé de l'ICIS, 67 % des personnes victimes de fractures de la hanche en 2007-2008 ont bénéficié d'une chirurgie dans les 48 heures suivantes, ce qui correspond au délai ciblé.

- Les deux hôpitaux du territoire du RLISS du Centre-Ouest ont signé un protocole d'entente (PE) concernant les soins relatifs aux fractures de la hanche.

- William Osler Health System a soumis un plan pour la 1re phase de mise en œuvre d'un programme de triage et d'évaluation des troubles des pieds et des chevilles.

- Le cadre de réadaptation, actuellement en cours d'élaboration, cherchera à combler les besoins de réadaptation des patients ayant subi des interventions au niveau de l'appareil locomoteur.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Établir un programme régional de services en santé musculo-squelettique, à l'échelle du RLISS, qui traverse le spectre des services fondés sur les pratiques exemplaires et les lignes directrices cliniques.	75%	25%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Atteindre les cibles de la province et du RLISS en matière de temps d'attente dans les secteurs prioritaires suivants :
  - 90^{e} centile pour le temps d'attente avant la mise en place d'une prothèse de la hanche;
  - 90^{e} centile pour le temps d'attente avant la mise en place d'une prothèse du genou.
- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) des services en santé musculo-squelettique.
- Réductions des journées d'ANS liées aux besoins en santé musculo-squelettique.
- Adoption des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en matière de chirurgie orthopédique du Bone and Joint Health Network.

Soins palliatifs

Le système de soins palliatifs qu'envisage le RLISS du Centre-Ouest respectent les besoins et les préférences des patients et des soignants.

Situation actuelle

- Les services de soins palliatifs sont dispensés par le CASC et deux fournisseurs de soins communautaires en maison de soins palliatifs dans le RLISS.
- De plus, deux hôpitaux de soins actifs (dans trois emplacements) disposent de 43 lits réservés aux soins palliatifs.
- Une nouvelle maison de soins palliatifs de 10 lits a ouvert ses portes en 2010.
- Le CASC du Centre-Ouest compte trois responsables de la gestion des cas, spécialisés en soins palliatifs.
- Établissement d'un réseau de soins palliatifs composé de fournisseurs locaux de soins palliatifs, communautaires et hospitaliers, qui s'efforce d'améliorer la coordination des services de soins palliatifs dans le RLISS.
- Le RLISS cherche à tirer parti du financement provincial octroyé au Réseau des soins palliatifs pour améliorer ses services de soins palliatifs.
- Une des 13 initiatives Vieillir chez soi de l'an 3 est financée par un solide modèle de soins partagés pour soins palliatifs.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Créer un robuste système communautaire de services de soins palliatifs et de fin de vie pour répondre aux besoins des résidents du RLISS.	75%	25%	
Implanter et financer deux maisons de soins palliatifs pour les résidents du RLISS.	75%	25%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réductions des journées d'ANS associées aux services de soins palliatifs.
- Hausse de l'utilisation des services de soins palliatifs et de fin de vie par les résidents et les soignants locaux, fondée sur les besoins et les préférences.

Réadaptation

Le système de réadaptation que nous envisageons est coordonné, facile à parcourir et prodigue un traitement opportun, qui vise à raviver chez les patients les capacités qu'ils avaient avant de recevoir des traitements et des soins.

Situation actuelle

- La réadaptation générale des malades hospitalisés dans le RLISS du Centre-Ouest est prodiguée dans 47 lits désignés de réadaptation réservés dans un hôpital. Le RLISS du Centre-Ouest dispose également de 94 lits de soins continus complexes (SCC) situés dans deux hôpitaux (72 au William Osler Health System et 22 au Headwaters Health Care Centre).
- Les services de réadaptation du RLISS du Centre-Ouest comportent d'importantes lacunes, avec un indice de localisation pour la réadaptation de 31,6 %.
- Le projet d'élaboration d'une politique-cadre pour la réadaptation est en cours et fournira un niveau de base de services de réadaptation, de rendement et d'orientation existants pour l'élaboration à venir du programme.
- Financement accru des fournisseurs de soins de santé communautaire qui ont trait aux services destinés aux traumatismes crâniens.
- Établissement d'un programme pour traumatismes crâniens à Orangeville.
- Discussions actives du RLISS du Centre-Ouest avec les RLISS voisins concernant les intérêts mutuels en matière de services de réadaptation.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Établissement à l'échelle du RLISS d'un solide programme régional de réadaptation fondé sur des pratiques exemplaires et des lignes directrices cliniques.	75%	25%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Hausse de l'utilisation locale (indice de localisation) des services de réadaptation en milieu hospitalier.
- Accès accru à tout le spectre des services de réadaptation.
- Réduction des journées d'ANS liées au manque de disponibilité de services de réadaptation fondés sur des pratiques exemplaires.
- Nombre accru de lits de réadaptation et d'espaces postactifs réservés aux besoins de faible intensité et de plus longue durée.

Services pour aînés

Le système de soins de santé adapté aux personnes âgées que nous envisageons, conçu selon leurs besoins et ceux des soignants, est coordonné, facile à parcourir et fournit une grande variété de services de qualité et en temps opportun dans tout le continuum. Ce système de services adapté aux personnes âgées leur permettra de préserver leur autonomie dans la collectivité, et sera près de leur domicile.

Description de la priorité du PISS

Le RLISS du Centre-Ouest rassemblera des fournisseurs de soins de santé en vue d'évaluer la capacité actuelle à répondre aux besoins des personnes âgées et à s'aligner sur les principes du programme Vieillir chez soi. Nous poursuivrons notre analyse approfondie de l'utilisation et de la capacité des services de soutien communautaire en tant que solution de rechange préférée à l'hôpital et au placement dans un foyer de soins de longue durée.

Situation actuelle

- Bien que la population actuelle du RLISS du Centre-Ouest soit relativement jeune, le nombre de personnes âgées devrait augmenter de façon marquée au cours des prochaines années. La population de personnes âgées devrait connaître une hausse de 54,3 % d'ici 2016 dans le RLISS du Centre-Ouest, soit le pourcentage de croissance le plus imposant de tous les RLISS.

- Les initiatives Vieillir chez soi de l'an 1 ont entraîné ce qui suit :
  - 24 initiatives financées;
  - 3 570 nouveaux clients servis;
  - 48 838 nouvelles unités de service fournies.

- Les initiatives Vieillir chez soi de l'an 2 ont entraîné ce qui suit :
  - 16 initiatives financées;
  - 1 196 nouveaux clients servis;
  - 31 712 nouvelles unités de service fournies.

- Les nouvelles initiatives comprennent : services liés à la maladie d'Alzheimer, logements avec services de soutien, services en santé mentale améliorés, services de jour pour adultes dans les établissements de soins de longue durée et dans la collectivité pour les personnes âgées d'origine sud-asiatique et somalienne, repas collectifs, services d'entretien ménager / d'aide familiale, transport, services d'écoute, personnel infirmier praticien dans cinq établissements de soins de longue durée, « Home-at-Last » (Enfin chez soi), centres ethnoculturels pour personnes âgées, services gériatriques régionaux comprenant des équipes de soutien communautaire, lits de transition de courte durée et programme de baignade.

- Collaboration avec des hôpitaux et des CASC pour établir un programme gériatrique régional.

- Financement de l'ouverture d'un centre pour personnes âgées multiculturel dans le RLISS. Le centre propose des programmes et des services adaptés à la communauté sud-asiatique.

- Le plus faible « temps d'attente médian avant un placement en foyer de soins de longue durée » de tous les RLISS de la province.

Buts

- Le RLISS du Centre-Ouest vise à prodiguer des services de soins de santé adaptés aux personnes âgées, tant dans la collectivité que les hôpitaux.
- Voici les objectifs particuliers fixés pour obtenir cet état souhaité pour l'avenir :
  - s'assurer de la prestation de services de santé qui ont pour clientèle des collectivités diversifiées sur le plan culturel;
  - encourager les approches nouvelles et novatrices pour répondre aux besoins des personnes âgées, y compris de programmes ciblés de prévention des chutes;
  - améliorer l'accès aux services pour les personnes âgées ainsi que leur capacité, tout en fournissant des services aussi près que possible du domicile;
  - s'engager activement auprès des personnes âgées par le truchement de l'éducation et de séances de rétroaction;
  - réduire le temps d'attente des personnes âgées dans les hôpitaux;
  - augmenter le nombre de lieux d'hébergement avec services d'assistance et de logements avec services de soutien pour les personnes âgées.
- S'assurer que les personnes âgées disposent de services de transport.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée appuie les services qui procurent aux personnes âgées, à leur famille et aux soignants un continuum intégré de services communautaires pour leur permettre de rester en bonne santé et de vivre dans leur domicile de façon plus autonome. Cela comprend une augmentation de l'ensemble des services fournis pour aider les personnes âgées à rester en bonne santé et à vivre dans leur domicile en toute sécurité, avec autonomie et dignité. Il faut tirer parti des changements entraînés par la stratégie provinciale Vieillir chez soi, qui encourage l'innovation et la mise sur pied de nouveaux services de prévention et de mieux-être destinés aux personnes âgées.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Mettre en œuvre des initiatives Vieillir chez soi pour réduire les temps d'attente dans les SU et le nombre de journées d'ANS.	80%	20%	
Mettre sur pied un service gériatrique régional intégré dans le RLISS.	80%	20%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduction du taux de réadmission à l'hôpital des patients de 75 ans et plus.
- Augmentation du nombre de personnes âgées frêles au cas très complexe, soumises à la gestion / coordination des cas dans la collectivité.
- Maintien de la position actuelle du RLISS du Centre-Ouest qui consiste à avoir le temps d'attente le plus court pour les placements en foyer de SLD à partir d'un hôpital et de la collectivité. Les temps d'attente pour 2009-2010 étaient de 47 jours.
- Accès accru à des services qui comblent les besoins des diverses populations du RLISS dans Brampton, Malton et Rexdale.
- Augmentation des ressources communautaires pour aider les personnes âgées à vivre dans leur domicile le plus longtemps possible.
- Augmentation du nombre de visites à domicile par une équipe de consultation itinérante.

Services pour femmes et enfants

Le système de soins pour femmes et enfants qu'envisage le RLISS du Centre-Ouest, axé sur la famille, prodigue un enseignement avant la naissance, procure un soutien durant l'accouchement et dans la petite enfance, fait la promotion de la santé et de la prévention, est présent tout au long de la croissance des enfants et répond aux besoins diversifiés des communautés ethnoculturelles.

Description de la priorité du PISS

Il existe des problèmes et des besoins importants non seulement chez les mères et les nouveau-nés, mais aussi du côté des femmes et des enfants au sens plus large. Le RLISS du Centre-Ouest a élargi sa priorité précédente en matière d'intégration pour passer des services « maternels et infantiles » à des services pour « femmes et enfants ». Ce faisant, le RLISS étend les travaux à effectuer en ce qui a trait à la santé des femmes au-delà des soins et du soutien prodigués uniquement en période prénatale et au moment de la naissance.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest présente le nombre de naissances le plus élevé de la province. En 2007-2008, 11 523 femmes résidant sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest ont eu des enfants. Environ 40 % d'entre elles ont accouché dans des hôpitaux à l'extérieur du RLISS. Les femmes vivant dans le secteur du RLISS du Centre-Ouest ont peu accès à des soins prénataux. On observe une forte incidence de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance.

- Les deux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest offrent des services de maternité de niveau I (pour femmes ayant une grossesse à faible risque). Un de ces hôpitaux a la capacité nécessaire pour offrir des services de niveau II (services pour femmes et bébés ayant des problèmes de santé).

- Les priorités cliniques mentionnées et les groupes de travail sur un noyau d'action du RLISS comprennent :
  - services prénataux;
  - allaitement maternel;
  - obésité;
  - services de rééducation de la parole et du langage.

- Le groupe d'experts provincial en soins pédiatriques complexes a nommé trois groupes d'enfants qui nécessitent une attention spéciale – obésité complexe, ceux qui ont des problèmes de santé mentale complexes et ceux dont la santé est fragile.

- Accroître l'accès aux services prénataux pour les femmes, améliorer l'éducation et promouvoir l'adoption de pratiques d'allaitement maternel.

- L'étude POWER (*Project for an Ontario Women's Health Evidence-Based Report*) sur le fardeau de la maladie sur les femmes a présenté un certain nombre de conclusions concernant les femmes et leur santé. Cette étude est un projet pluriannuel financé par Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes, un organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Les principales conclusions font état des iniquités observées entre les femmes et les hommes, les femmes à faible revenu devant faire face à un certain nombre de difficultés en matière de santé sur lesquelles le RLISS du Centre-Ouest doit se pencher.

- Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît les iniquités mesurables en matière de santé qui sont associées au sexe, au revenu, à l'éducation et à l'ethnicité. Certains résidents locaux, surtout des femmes, ont une position socioéconomique plus défavorisée et affichent des taux plus élevés de maladie chronique et de handicap que les personnes nanties. Chez les femmes, ces circonstances sont aggravées par des obstacles linguistiques et culturels.

- Le RLISS dirige la mise sur pied d'un programme intégré en obstétrique qui comprend des politiques et des normes mixtes en vue de combler les besoins de la population maternelle et néonatale par l'entremise des éléments suivants :
  - conclusion d'un protocole d'entente entre William Osler Health System et Headwaters Health Centre pour des services d'obstétrique;
  - approche coordonnée des besoins de niveau I (moins complexes) et de niveau II (plus complexes) dans le RLISS, afin de s'assurer que les femmes et les enfants ont accès à divers services, dont les soins maternels et infantiles, troubles médicaux et obstétriques, et établissements de soins avancés et intensifs.

- Augmenter à quatre le nombre de lits en soins intensifs néonataux de niveau II au William Osler Health System.

- Nommer et financer un responsable des soins maternels et infantiles dans le RLISS du Centre-Ouest.

- Faire de l'Hôpital Civic de Brampton le centre régional de santé périnatal et infantile.

Buts

- **Accroître l'accès aux services prénataux pour les femmes, améliorer l'éducation et promouvoir l'adoption de pratiques d'allaitement maternel.**
- **Améliorer l'accès et la capacité des services d'obstétrique dans le RLISS du Centre-Ouest.**
- **Améliorer la qualité des soins et l'accès aux services d'urgence pédiatrique dans le RLISS du Centre-Ouest.**
- **Relier les services et les fournisseurs existants à l'aide de méthodes nouvelles et différentes en vue de créer de nouveaux modèles de soins pour la promotion de la prévention, du soutien et de la réadaptation des femmes et des enfants.**
- **Créer une sensibilisation et accroître l'adoption de pratiques d'allaitement maternel.**
- **Mettre sur pied des initiatives qui sensibiliseront à l'obésité chez les jeunes et favoriseront l'apport de changements de mode de vie chez les enfants du territoire du RLISS du Centre-Ouest.**
- **Diriger l'élaboration d'une stratégie relative à la santé des femmes, qui englobe toutes les priorités cliniques du RLISS du Centre-Ouest, tout en se concentrant sur les femmes atteintes de maladies chroniques et celles qui appartiennent aux diverses populations du RLISS.**

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Au niveau provincial, le Ministère a lancé quelques stratégies et créé des conseils et des comités en vue de résoudre les problèmes de santé des femmes et des enfants. Le RLISS du Centre-Ouest a harmonisé ses priorités dans le prolongement de cette visée provinciale et compte des représentants au sein d'un grand nombre de ces comités de planification provinciaux.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Élaborer des plans de mise en œuvre pour les services intégrés liés aux priorités cliniques mentionnées par le noyau d'action sur la santé maternelle et infantile - services prénataux; - allaitement maternel; - obésité; - services de réadaptation de la parole et de la langue	25%	25%	25%
Organiser des séances d'engagement de la collectivité comprenant une diversité de femmes du RLISS en vue d'établir leurs besoins hautement prioritaires.	100%		
Élaborer des stratégies / plan d'action pour améliorer l'état de santé des femmes du RLISS du Centre-Ouest.	40%	60%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Réduction du taux de césariennes par rapport à son taux actuel de 20,4 %.

- Réduction du pourcentage de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance par rapport au taux actuel de 7,8 %.
- Augmenter le taux de déclarations d'allaitement maternel par de nouvelles mères, par rapport au taux actuel de 92,8 %.
- Réduction des hospitalisations pour traumatismes chez les enfants. Amélioration par rapport au taux actuel de 318,7 par 100 000 enfants de <= 19 ans.
- Réduction des taux d'obésité chez les enfants et les jeunes, par rapport au taux actuel de 19,3 % (âge des jeunes de 12-17 ans à déclaration volontaire).

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Bien que le RLISS participe, décèle les lacunes et permet la coordination des services parmi les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest, la responsabilité de la prestation des services pour les femmes et les enfants appartient aux fournisseurs.

Diversité et équité

Le système de santé que nous envisageons valorise la diversité ethnoculturelle et s'efforce d'accroître l'accès, pour tous les résidents du RLISS du Centre-Ouest, à des services de soins de santé qualifiés sur le plan culturel.

Description de la priorité du PISS

Les services de santé doivent faire la promotion de l'équité en matière de santé au sein du RLISS, sans égard pour l'âge, le sexe, l'ethnicité, les caractéristiques sociodémographiques, l'éducation, la religion, la langue, l'orientation sexuelle et d'autres facteurs. La grande diversité ethnoculturelle qu'affiche le RLISS du Centre-Ouest nécessite des services de santé désignés qui sont sensibles aux barrières linguistiques, respectueux des croyances culturelles et ciblés, de manière à prévenir et à traiter les maladies qui sont fréquentes dans ces populations. Le RLISS du Centre-Ouest travaille en partenariat avec des fournisseurs de soins de santé locaux en vue d'accroître l'accès à des services de soins de santé qualifiés sur le plan culturel.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest appartient à une des régions les plus diversifiées de l'Ontario sur le plan ethnoculturel, puisque 46 % de la population est identifiée comme étant constituée d'immigrants, dont plus de 50 % font partie des minorités visibles. Le pourcentage d'immigrants récents du RLISS du Centre-Ouest s'élève à 9,5 %, nettement plus élevé que le pourcentage provincial de 4,8 %. Les proportions les plus importantes se retrouvent dans les collectivités urbaines de Malton (18,7 %), de Rexdale (14,2 %) et de Brampton (9,9 %).

- Les recherches indiquent clairement que la culture et l'ethnicité influent sur la santé de façon très tangible. En général, les immigrants étaient plus enclins à signaler une dégradation de leur santé, dont la qualité est passée à modérée ou à mauvaise.

- Le RLISS du Centre-Ouest a créé un noyau d'action en matière de diversité et d'équité qui collaborera avec lui à la conception d'un système intégré de services qui offrira un accès plus équitable aux soins aux patients.

- Le noyau d'action en matière de diversité et d'équité est en train d'élaborer un cadre stratégique d'équité des services de santé qui sera inséré dans les prochaines ententes de responsabilisation dans lesquelles les fournisseurs seront tenus de soumettre des plans d'équité des services de santé.

- Le RLISS du Centre-Ouest facilite également le processus d'intégration de la diversité culturelle dans tous ses secteurs prioritaires.

- Le RLISS du Centre-Ouest est en train d'évaluer la possibilité d'utiliser l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé mis au point par un RLISS voisin pour analyser l'impact potentiel d'un changement de programme ou de politique sur les disparités relatives à la santé et/ou les populations désavantagées sur le plan de la santé.

- En 2009-2010, *Punjab Community Health Services* (PCHS) a été désigné nouvel organisme de santé mentale et de toxicomanie ainsi qu'organisme de services communautaires de soutien aux soignants, chargé de dispenser des programmes ethnoculturels aux diverses populations du RLISS.

Buts

- S'assurer que des services de santé sont désignés et fournis de façon sensible aux barrières linguistiques, respectueuse des croyances culturelles et ciblées, afin de prévenir et de traiter des maladies fréquentes chez les populations ethnoculturelles de la région.
- Promouvoir l'équité des services de santé offerts à tous les résidents du RLISS, sans égard pour l'âge, le sexe, l'ethnicité, les caractéristiques sociodémographiques, l'éducation, la religion, la langue, l'orientation sexuelle ou tout autre facteur.
- Établir des partenariats avec les fournisseurs de soins de santé locaux afin d'accroître l'accès à des services de soins de santé qualifiés sur le plan culturel.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

La culture et l'ethnicité influent sur la santé de façon très tangible, notamment sur les rapports que les personnes établissent avec le système de santé, leur accès à l'information sur la santé, les modes de vie qu'ils choisissent, leur participation à la promotion de la santé et à la prévention ainsi que leur compréhension de la maladie. Le RLISS du Centre-Ouest appartient à une des régions les plus diversifiées de l'Ontario sur le plan ethnoculturel. L'amélioration de la prestation des services de santé offerts aux diverses communautés du RLISS facilitera le respect des orientations stratégiques de la province en ce qui a trait à l'accès et à l'équité de l'accès.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Essayer l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé auprès des fournisseurs de soins de santé du RLISS.	25%	25%	25%
Inclure une obligation d'élaborer un plan d'équité des services de santé dans chaque entente de responsabilisation conclue avec chaque fournisseur	100%		

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmentation du nombre de fournisseurs ayant reçu une formation sur l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé.
- Réduction des disparités relatives à la santé observées dans les populations vulnérables et ethnoculturelles du RLISS du Centre-Ouest grâce à la mise en application de plans d'équité des services de santé par les fournisseurs de soins de santé.
- Augmentation des partenariats établis entre les principaux fournisseurs et des organismes ethnoculturels communautaires.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- La dotation des organismes fournisseurs de soins de santé devrait laisser apparaître la diversité ethnoculturelle du RLISS.
- La prise des mesures nécessaires dépend de l'adhésion de la haute direction des organismes fournisseurs.
- Nécessité pour les fournisseurs de soins de santé de procéder à des investissements en vue de régler les problèmes de diversité et d'équité qu'éprouvent les résidents du RLISS.

Ressources humaines en santé

Nous envisageons une amplification de la collaboration interprofessionnelle et l'éducation et une augmentation du nombre de ressources humaines en santé dans le RLISS qui correspondent aux besoins et à la diversité des communautés du RLISS.

Description de la priorité du PISS

Les problèmes de ressources humaines en santé influent sur l'accès à tous les services de soins de santé et sur leur utilisation. La forte croissance observée dans la population du RLISS du Centre-Ouest ainsi que le vieillissement des ressources humaines en santé constituent des facteurs déterminants ayant des répercussions sur l'accès aux services de santé. Le RLISS du Centre-Ouest cherche à travailler avec des fournisseurs locaux et la collectivité en vue d'augmenter les ressources humaines en santé. Il insiste également pour accentuer davantage la collaboration interprofessionnelle en vue d'optimiser les ressources humaines en santé.

Situation actuelle

- La proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest de plus de 16 ans qui indiquent avoir un médecin de famille s'élève à 95 %, taux légèrement plus élevé que le taux provincial, de 93,3 %.
- Le RLISS présentait une plus forte proportion de résidents se rendant dans des cliniques sans rendez-vous que la moyenne ontarienne, ainsi qu'une proportion plus importante de résidents qui reçoivent des services de soins primaires dans des RLISS voisins.
- Shelburne est désigné région insuffisamment dotée en matière de médecins de famille.
- Formation du comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS) qui est en train de mettre au point un cadre stratégique pour la planification des ressources humaines en santé dans le RLISS du Centre-Ouest, aligné sur les stratégies provinciales.
- Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario afin de recruter des médecins pour le RLISS. Grâce au coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario, le RLISS comprend mieux les exigences en ressources humaines en santé des fournisseurs de soins de santé.
- Le RLISS du Centre-Ouest est parvenu à faire approuver une autre équipe de santé familiale (ESF) dans la 4^{e} vague par le truchement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). En tout, cinq équipes de santé familiale ont été approuvées dans le RLISS, dont trois sont opérationnelles.
- Le RLISS du Centre-Ouest appuie actuellement des demandes pour la 5^{e} vague d'équipes de santé familiale (4 demandes) et la 3^{e} vague de cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (3 demandes) – soumissions présentées avant le 25 juin 2010.
- Le RLISS a élaboré une stratégie de mobilisation des médecins et invite des groupes de médecins locaux, des médecins, l'Ontario Medical Association, et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à faire part de leurs commentaires sur ses initiatives.

Buts

- Augmenter les ressources humaines en santé de sorte que tous les résidents aient accès à des services de santé de manière plus appropriée et efficace.
- S'assurer que les fournisseurs de soins de santé sont en mesure de changer au rythme des variables dynamiques de l'environnement (soit la croissance démographique, les différentes communautés ethnoculturelles).
- Établir des partenariats et créer des forums qui amélioreront le recrutement des ressources humaines en santé nécessaires.
- Examiner les possibilités de dispenser dans la collectivité et les hôpitaux des programmes d'enseignement destinés aux professionnels de la santé.

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en étroite collaboration avec le coordonnateur des partenariats de ProfessionsSantéOntario pour s'assurer que nous allons de l'avant avec la stratégie provinciale voulant que les Ontariens aient accès à la quantité et à la combinaison nécessaires de fournisseurs de soins de santé qualifiés, tant aujourd'hui que plus tard. Le fait d'appuyer la création d'un comité de recrutement officialisé pour les communautés de notre RLISS, d'être intéressés par divers programmes de subventions des soins interprofessionnels et d'encourager l'établissement de collaborations interprofessionnelles dans nos communautés, permet au RLISS d'aider la province à mieux satisfaire à ses exigences en matière de ressources humaines en santé.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Accroître l'éducation et la collaboration interprofessionnelle chez les fournisseurs de soins de santé en formant le noyau d'action du RLISS du Centre-Ouest sur la collaboration interprofessionnelle et l'éducation.	25%	25%	25%
Créer une banque des pratiques exemplaires en matière de collaboration interprofessionnelle, à laquelle les professionnels de la santé locaux auront accès.	100%		
Exiger que les organismes fournisseurs de soins de santé (par l'entremise des ERS) élaborent un plan relatif aux ressources humaines en santé.	40%	60%	

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Augmenter le nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest qui ont un médecin en soins primaires, pour améliorer le taux actuel de 95 % de résidents de plus de 16 ans sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest. (Amélioration de 2,2 % observée entre 2007-2008 et 2008-2009).
- Augmenter le nombre de professionnels de la santé qui s'engagent dans des collaborations interprofessionnelles et des ententes de travail dans des secteurs cliniques prioritaires.
- Augmenter le nombre de nouvelles équipes de soins de santé primaires dans le RLISS du Centre-Ouest par l'entremise de demandes dans la nouvelle vague – 1 ESF additionnelle, 1 CDPIP.
- Augmenter le pourcentage de patients inscrits aiguillés vers un médecin de famille par le truchement d'Accès Soins, par rapport au taux actuel de 61 %.
- Réduire le nombre de patients sans médecin désigné.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Le vieillissement de l'effectif complique la rétention de nos ressources humaines actuelles en santé.
- Satisfaire aux demandes d'une population qui croît à grande vitesse.

Intégration des services administratifs

Les services administratifs et de soutien qu'envisage le RLISS du Centre-Ouest sont axés sur l'efficacité et l'efficience grâce à une hausse de la valeur, de la qualité des services, de la gestion des risques et des contrôles opérationnels.

Description de la priorité du PISS

Les initiatives d'intégration des services administratifs sont axées sur l'amélioration des services, l'évitement de coûts additionnels à venir, la réduction des chevauchements inutiles et l'application d'économies à réinvestir dans des services cliniques et/ou administratifs améliorés / élargis. Selon l'examen réalisé dans le RLISS pour déterminer les options et les orientations des services administratifs, le RLISS du Centre-Ouest dispose d'occasions d'améliorer la gestion des risques, la qualité des services et les contrôles opérationnels.

Situation actuelle

- Le RLISS du Centre-Ouest a reçu le rapport sur l'intégration des services administratifs, qui servira de catalyseur parmi les fournisseurs de soins de santé et entre eux et le RLISS, en vue de prendre des mesures concernant les possibilités d'intégration des services administratifs. Bien qu'à ses premiers stades, l'intégration des services administratifs poursuit sa lancée de façon stratégique, se penchant sur des capacités et des ressources plus modestes provenant des fournisseurs de soins de santé.

- Les fournisseurs de soins spécialisés en santé mentale et en toxicomanie et de services de soutien communautaire se sont engagés à mettre en œuvre une initiative de gestion de l'information relative aux soins communautaires en vue de « normaliser » les systèmes d'information sur les ressources financières et humaines.

- Les fournisseurs de soins spécialisés en santé mentale et en toxicomanie ont mis en place un outil d'évaluation commun et un dossier d'évaluation médicale intégré.

- Mise en place d'un portail Fournisseur de soins communautaires, qui facilite la communication et la collaboration entre les organismes du secteur communautaire.

Buts

- **Promouvoir le partage des ressources et la collaboration en vue d'instaurer des processus opérationnels uniformes et cohérents parmi les fournisseurs.**
- **Coordonner les fonctions similaires, les solliciter et les traiter comme des ressources en RH, parmi les fournisseurs de moindre envergure, pour favoriser la collaboration.**
- **Former un conseil / comité d'intégration des services administratifs pour favoriser la coordination.**
- **Élaborer une stratégie exhaustive de communication et prévoir la mobilisation de tous les intervenants du RLISS du Centre-Ouest.**

Cohérence avec les priorités gouvernementales

Le gouvernement provincial préconise l'intégration des services administratifs par l'entremise de son initiative AchatsOntario. Subventionnée par le ministère des Finances, cette initiative s'applique aux hôpitaux, aux conseils scolaires, aux collèges et aux universités, et vise à faciliter pour eux l'adoption de pratiques exemplaires en matière de gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement. Le RLISS du Centre-Ouest surveille de près les résultats courants des initiatives AchatsOntario afin d'ajuster les mesures et les objectifs de façon conséquente.

Plans d'action / interventions	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Tout au long du mandat d'intégration du RLISS, augmenter le nombre de collaborations entre les fournisseurs de soins de santé qui rehaussent la capacité au sein de la fonction des services administratifs.	25%	25%	25%

Effets escomptés des principales mesures à prendre

- Rehausser la capacité au sein de la fonction des services administratifs.
- Asseoir les bases pour des ressources financières et humaines normales ainsi que des systèmes d'information entre les organismes clients.
- Hausser les taux d'adhésion ou le recours à des initiatives d'achats en groupe chez les fournisseurs de soins de santé.

Risques / obstacles en défaveur de la réussite de la mise en œuvre

- Les fournisseurs de soins de santé disposent de sources de financement multiples, ce qui complique l'administration d'initiatives d'échange ou de collaboration à coordination centralisée.
- Les fournisseurs de soins de santé ont recours à des techniques de services administratifs personnalisées et/ou brevetées, une plateforme commune qui nécessite d'importantes ressources.

Dotation et exploitation

Dotation

Titre du poste	2009-2010 ETP réels en date du 31 mars	2010-2011 Budget pour ETP	2011-2012 ETP prévus	2013-2014 ETP prévus
Chef de la direction	1	1	1	1
Attaché de direction pour chef de la direction et conseil	1	1	1	1
Adjoint administratif pour chef de la direction	1	1	1	1
Directeur principal, Planification, intégration et engagement de la collectivité	1	1	1	1
Directeur principal, Rendement, contrats et allocation	1	1	1	1
Adjoint administratif pour directeurs principaux	1	1	1	1
Conseiller principal, PIEC	2	2	2	2
Consultant, PIEC	2	2	2	2
Directeur, Communications et engagement de la collectivité	1	1	1	1
Conseiller en soutien, Communications et engagement de la collectivité	1	1	1	1
Conseiller principal, Gestion du rendement et des contrats	1	1	1	1
Conseiller, Gestion du rendement et des contrats	1	1	1	1
Conseiller, Rendement et intégration	1	1	1	1
Conseiller principal, Financement et allocation	1	1	1	1
Conseiller, Financement et allocation	2	2	2	2
Conseiller, Aide à la décision	1	1	1	1
Analyste de programme	1	1	1	1
Contrôleur/ directeur, Services de l'entreprise	1	1	1	1
Assistant, Services de l'entreprise	2	2	2	2
Total des ETP	23	23	23	23

Exploitation du RLISS

Sous-catégorie d'opérations du RLISS ($)	2009-2010 Réel	2010-2011 Budget	2011-2012 Dépenses prévues	2012-2013 Dépenses prévues	2013-2014 Dépenses prévues
Salaires	2198944	2112172	2164976	2219101	2274578
Avantages sociaux des employés					
HOOPP	213747	211217	216497	221910	227458
Autres avantages sociaux	256601	232339	238147	244101	250204
Total des avantages sociaux des employés	***470348***	***443556***	***454645***	***466011***	***477661***
Transport et communications					
Déplacement du personnel	39978	45000	45907	46455	47616
Déplacement de la gouvernance	20330	30000	30750	31019	31794
Communications	74093	80000	82000	83507	85595
Autre transport et communication	24464	5000	15000	15375	15759
Total de transport et communications	***158865***	***160000***	***173657***	***176355***	***180764***
Services					
Hébergement	207411	234000	242000	242000	242000
Publicité	12705	15000	15375	15759	16153
Services bancaires	92	100	100	100	100
Engagement de la collectivité					
Frais de consultation	335691	400000	400000	335000	272000
Location d'équipement	9134	10000	10000	10000	10000
Dépenses quotidiennes du président du Conseil	75775	80000	80000	80000	80000
Dépenses quotidiennes d'autres membres du Conseil	63725	80000	90000	90000	90000
Assurance	15725	23000	23575	24164	24768
Coûts partagés du BSAP du RLISS	362714	359000	359000	359000	359000
Partenariat des RLISS	12286	50000	50000	50000	50000
Autres dépenses – réunions	36603	40000	41000	42025	43076
Autres coûts de gouvernance	27155	35000	35875	36772	37691
Impression et traduction	16661	40000	41000	42025	43076
Perfectionnement du personnel	38162	45000	48625	50091	51074
Autres services	223474	10000	10000	10000	10000
Total de Services	***1437313***	***1421100***	***1446550***	***1386936.25***	***1328938.16***
Fournitures et équipement					
Équipement de TI	7815	20000	20000	10000	10000
Fournitures de bureau et achats d'équipement	45803	55000	57000	58425	59886
Total de Fournitures et équipement	***53618***	***75000***	***77000***	***68425***	***69886***
Immobilisation acquises	***51088***	***125000***	***20000***	***20000***	***5000***
Opérations du RLISS : total des dépenses prévues	4370176	4336828	4336828	4336828	4336828
Cible de financement annuel		4336828	4336828	4336828	4336828
Variance		0	0	0	0

Plan de communications

Le plan de communications lié au Plan d'activités annuel s'inscrit dans le contexte des documents de planification du RLISS, tant le Plan du système de santé que le Plan de services de santé intégrés (PISS2). Le Plan d'activités annuel présente en détail les activités du RLISS pour la prochaine année.

Messages clés

Les messages concernant le Plan d'activités annuel devraient être conformes à ceux d'autres documents de planification du RLISS du Centre-Ouest et se faire l'écho des messages clés inscrits dans la Stratégie de communications du RLISS pour 2009-2011.

À l'instar d'autres communications du RLISS du Centre-Ouest, le Plan d'activités annuel traite de nos priorités, de notre situation actuelle et de nos réalisations, de nos buts, de nos actions et des effets escomptés de nos actions.

Le RLISS du Centre-Ouest apporte une valeur au système de soins de santé et au public :

- par son leadership, grâce auquel il transforme le système de soins de santé;
- par l'engagement de la collectivité, grâce auquel il fonde son travail sur une réelle compréhension des préoccupations des intervenants en matière de santé;
- par son personnel, grâce auquel il devient une source d'information fiable.

Le Plan d'activités annuel est un composant important de l'entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS. Grâce au plan de communications du Plan d'activités annuel, le RLISS du Centre-Ouest fera savoir de quelle manière il :

- est un leader de la transformation du système de santé;
- répond aux problèmes locaux;
- rend compte de son entente de responsabilisation entre le Ministère et les RLISS;
- opérationnalise le Plan d'intégration des services de santé (PISS2) et concrétise la vision de son Plan du système de santé.

Stratégie

La stratégie de communications s'inspire du principe de communications aux intervenants. Ces communications doivent être orientées vers l'auditoire cible – le message est adapté à l'auditoire cible grâce à la compréhension des aspects qu'il jugera les plus importants. Cette compréhension permettra d'élaborer des messages personnalisés qui aideront à faire en sorte que les principaux intervenants des tiers appuient le leadership du RLISS du Centre-Ouest en ce qui a trait à la transformation du système de soins de santé local.

Conformément au Plan de communications du conseil d'administration du Centre-Ouest pour 2010/2011, des documents promotionnels seront rédigés et des possibilités d'allocution par des membres du Conseil, examinées. Des messages clés concernant nos réalisations et la manière dont le RLISS du Centre-Ouest prévoit améliorer les soins de santé dispensés aux citoyens de son territoire seront également créés. Les Relations publiques occuperont une place importante dans la stratégie de communication du RLISS.

Buts

Site Web du RLISS du Centre-Ouest	Affichage des documents contextuels et de l'information sur le PAA.
Relations avec les médias	Positionnement de récits qui évoquent la manière dont le PAA est dévoilé dans les communiqués de presse et d'autres formes de voies médiatiques, comme la radio, la télévision, les journaux, etc.
Tirer parti des réunions continues	Discuter / présenter du PAA au cours des réunions du conseil et des rencontres avec des intervenants – axé surtout sur des messages propres à un auditoire donné.
Faits saillants dans le bulletin mensuel du RLISS du Centre-Ouest	Information propre à un auditoire ou à un secteur dans *Bulletins* et *LHINfo Minute*, qui cible des intervenants particuliers (soit le secteur des soins de longue durée ou le secteur des soins actifs).
Comité d'engagement de la collectivité / rencontres publiques	Le Plan de communications développera le rôle essentiel de membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest relativement à la collectivité locale grâce à la transmission d'information concernant le rôle du RLISS et de ses activités — y compris des allocutions dans des associations d'entraide, des groupes communautaires et d'autres lieux de réunion appropriés. Le recours à des stratégies liées aux médias sociaux comme Facebook fera l'objet d'un examen plus approfondi.

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone
Téléphone principal : 905-455-1281
Numéro sans frais : 1-866-370-5446
Télécopieur principal : 905-344-0427

Adresse :
8, rue Nelson Ouest
Bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

Site Web :
www.centralwestlhin.on.ca

C'est pour vous.
C'est pour votre santé!

Ontario
Local Health Integration Network